

Craving em alcoolistas e sua relação com a escolha de alimentos**Craving in alcoholics and its relation to food choices**

DOI:10.34117/bjdv6n1-067

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 08/01/2020

Stephany Ferreira Souza da Silva

Bacharel em Nutrição

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil

E- mail: stephanynutricao@gmail.com

Cybelle Rolim de Lima

Doutora em Nutrição

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil

E- mail: cybellerolim@yahoo.com.br

Kéllyda Cinnara da Silva Moura

Bacharel em Nutrição

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil

E- mail: stephanynutricao@gmail.com

Gisele Barbosa de Aguiar

Bacharel em Nutrição

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil

E- mail: giseleaguiar02@gmail.com

Maria Izabel Siqueira de Andrade

Doutora em Nutrição e Professora Adjunta

Instituição: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas

Endereço: R. Dr. Jorge de Lima, 113- Trapiche da Barra, Maceió- AL, Brasil

E- mail: andrademizabel@gmail.com

Emerson Rogério Costa Santiago

Doutorando em Nutrição - Programa de Pós-Graduação em Nutrição

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego - Cidade Universitária, Recife- PE, Brasil

E- mail: emersoncostasantiago@gmail.com

Elivane Martins de Lima

Bacharel em Nutrição

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil

E- mail: vanelima18@gmail.com

José de Siqueira Gonçalves Júnior

Bacharel em Saúde Coletiva

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco
Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil
E- mail: siqueira_26@hotmail.com

Claudiane Barbosa de Aguiar

Bacharel em Educação Física

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco
Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil
E- mail: claudianeaguiar10@gmail.com

Luciana Gonçalves de Orange

Doutora em Nutrição

Pós-doutoranda em Saúde Coletiva- Unifesp

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco
Endereço: R. Alto do Reservatório- Alto José Leal, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil
E- mail: luciana_orange@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Em alcoolistas crônicos, durante a fase de abstinência, pode surgir o *craving* ou fissura, desejo intenso de usar a substância, podendo estar associado ao aumento do desejo de consumir alimentos doces para diminuir sintomas da abstinência. Assim, o objetivo principal deste estudo foi avaliar a presença do *craving*, associando-o à escolha de alimentos em indivíduos alcoolistas, internos para desintoxicação. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido com 40 internos, com idade entre 20 e 66 anos em uma Instituição hospitalar no interior de Pernambuco- Brasil. Foram analisados aspectos sociodemográficos e o estado nutricional dos envolvidos. Também foram utilizados questionários específicos para avaliação do *craving* e hábitos alimentares dos alcoolistas. **Resultados e Discussão:** Foram identificados hábitos alimentares inadequados, como alto consumo de embutidos (77,5%) e baixo consumo de frutas e hortaliças (52,5%), além de um percentual elevado de desnutrição proteica nos avaliados. Verificou-se que 25% (n= 10) dos pacientes estudados apresentaram *craving* moderado a forte. Foi possível observar que 27,5% dos indivíduos relataram sentir vontade de consumir alimentos fontes de carboidratos simples, para desviar o pensamento no consumo da bebida alcoólica. **Conclusão:** Foi identificado que parte da amostra estudada apresentou *craving* moderado a forte e um desejo de consumir alimentos ricos em carboidratos no intuito de desviar o *craving*, contudo, a partir das análises estatísticas, não foi verificada associação entre o *craving* e o consumo de alimentos ricos em carboidratos, devendo-se realizar mais estudos para conhecimento desta relação. No entanto, quanto ao consumo alimentar, foi demonstrado a necessidade de melhores orientações nutricionais como parte do tratamento multiprofissional na assistência à saúde destes indivíduos.

Palavras-chave: Alcoolismo, *Craving*, Ingestão de alimentos.

ABSTRACT

Introduction: In chronic alcoholics, cravings emerge during the withdrawal period. A craving is an intense desire to use the substance and may be associated with an increased desire to consume sweet foods in an attempt to diminish the withdrawal symptoms. Thus, the aim of the present study was to evaluate the occurrence of craving and associate it with food choices in alcoholics hospitalized for detoxication. **Methods:** A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted with 40 hospitalized patients between 20 and 66 years of age at a hospital in the state of Pernambuco, Brazil. Sociodemographic aspects and nutritional status were analyzed. Specific questionnaires were used

for the evaluation of craving and eating habits. **Results and Discussion:** Inadequate eating habits were identified, such as the high consumption of processed meats (77.5%) and low consumption of fruits and vegetables (52.5%). Moreover, a high percentage of malnutrition was found. Ten patients (25%) had moderate to strong cravings and 27.5% reported feeling the desire to consume foods with simple carbohydrates to keep from thinking about consuming alcoholic beverages. **Conclusion:** It was identified that the part of the study studied had moderate to strong desire and a desire to consume carbohydrate rich foods in order to divert or desire. However, no statistically significant association was found in the present study between craving and the consumption of foods rich in carbohydrates. Further studies are needed to gain a better understanding of this relation. Moreover, the present findings underscore the need for better nutritional counseling as part of multidisciplinary treatment for these individuals.

Key words: Alcoholism. Craving. Food intake.

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool causa a morte de 2,5 milhões de pessoas por ano e possui papel significativo na ocorrência de diferentes de doenças, além de causar danos no âmbito psicossocial dos usuários (OMS, 2011).

No Brasil, aproximadamente 12,3% da população é considerada dependente de álcool, sendo que a prevalência é de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina, que são prevalências consideradas altas quando comparadas às de outras condições de saúde. Além dos problemas de saúde física, as pessoas com transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas podem ter sofrimentos psicológicos e psicossociais graves, problemas interpessoais, perda de emprego, dificuldades de aprendizado e memorização, podendo levar a ansiedade e depressão (CLARO et al., 2015).

Trabalho conduzido no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, com o objetivo de analisar o padrão de consumo de álcool de 207 usuários atendidos em Unidades de Saúde da Família, verificou que 40,6% apresentaram consumo abusivo de álcool, o que foi fortemente associado a indivíduos do sexo masculino, solteiro, com faixa etária entre 18 e 30 anos de idade e que não tinham religião ou algum tipo de ocupação (SILVA et al., 2014).

Quando dependentes de álcool diminuem o seu consumo ou se abstém, podem apresentar um conjunto de sinais e sintomas conhecidos como síndrome de abstinência do álcool (SAA). Dependendo do grau de dependência física, os sintomas de abstinência podem variar de mal-estar com episódios de dor de cabeça, náusea, sensibilidade visual, tremor leve das extremidades, até um delírio mais grave, que requer intervenção rápida (LUIS et al., 2016).

A síndrome de abstinência aguda do álcool geralmente é superada até o final dos primeiros sete dias de tratamento,⁵ é nessa fase que o *craving* ou “fissura” (desejo intenso pelo uso de determinada substância psicoativa) está mais intenso. O *craving* é considerado um importante fator

de manutenção do uso abusivo de álcool e drogas, bem como de recaídas em períodos de abstinência ou não (SANTOS et al., 2018).

Estudos apontam alterações no padrão alimentar durante tratamento de alcoolismo crônico, principalmente relacionando à fissura e o aumento do desejo de comer alimentos ricos em carboidratos simples, como doces, durante a abstinência, por causa de sua influência na melhora do humor e alívio da irritabilidade, relacionado com o aumento de triptófano cerebral (TOFFOLO et al., 2011).

O *craving* pelo álcool pode favorecer recaídas em dependentes abstinentes por acentuar os sintomas da abstinência e provocar compulsão pela droga (ARAÚJO et al., 2008). O aumento do consumo de açúcares e gorduras com finalidade de atenuar a vontade de ingerir o álcool, ou seja, diminuir o *craving*, pode levar ao ganho de peso corporal e consequentemente favorecer o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, dislipidemias, entre outras (TOFFOLO et al., 2011).

O alcoolismo pode ocasionar entre outras consequências, comorbidades de grande morbimortalidade, prejudicando o prognóstico dos indivíduos acometidos por esta doença. O município de Vitória de Santo Antão – PE, onde o estudo foi desenvolvido, pode ser considerado uma área de risco para o elevado consumo de álcool, devido a uma das suas principais atividades econômicas e agroindustriais ser o cultivo da cana-de-açúcar para a produção de bebidas alcoólicas.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença do *craving*, associando-o à escolha de alimentos em pacientes alcoolistas internos para desintoxicação.

2 METODOLOGIA

Tipo de Estudo

O presente estudo foi do tipo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados no período de agosto de 2017 a setembro de 2018.

Caracterização da população estudada

A presente pesquisa foi desenvolvida com os pacientes internos em uma Instituição hospitalar no interior de Pernambuco- Brasil e atende a pacientes portadores da Síndrome da Dependência Alcoólica há mais de dez anos. Os avaliados, na sua maioria, são pessoas do sexo masculino, com idade entre 20 e 66 anos, oriundos de cidades do interior de Pernambuco, além de pessoas provenientes da capital, região metropolitana e outras cidades do Agreste e Sertão.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos no estudo os indivíduos com até 72 horas de internação, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 19 anos, e que o último dia de ingestão de bebida alcoólica tivesse sido

nas 24 horas precedentes à internação e que não utilizassem medicação psiquiátrica, exceto benzodiazepínicos e tiamina.

Os critérios de exclusão foram: indivíduos incapazes de prestar informações e que estavam sem acompanhantes e/ou impossibilitados de serem submetidos à avaliação antropométrica, pacientes com presença de edema e ascite e pacientes amputados;

A presença de incapacidade física ou doenças incapacitantes (doenças mentais, paralisias, acidente vascular cerebral, distúrbios neurológicos) que interfiram na aferição de medidas antropométricas, nutricional e/ou de capacidade funcional e cognitiva, também foi utilizado como critério de exclusão.

Avaliações sociodemográfica e econômica

Para a avaliação sociodemográfica e econômica foram utilizados os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, desenvolvido pela CCEB (Critério de Classificação Econômica Brasil). Também foram observados os dados pessoais e de saúde do paciente, assim como as comorbidades presentes nos prontuários.

Avaliação do estado nutricional

As medidas antropométricas coletadas foram peso e a altura para realização do IMC, a circunferência do braço (CB), prega cutânea tricipital (PCT), a circunferência muscular do braço (CMB), a área muscular do braço (AMB), e a Circunferência da cintura (CC). Os cálculos da relação cintura/quadril (RCQ) e relação cintura-estatura (RCEst) também foram realizados. Sendo todas as medidas aferidas por um único avaliador, devidamente treinado.

Os participantes foram pesados utilizando-se uma balança eletrônica digital, tipo plataforma, da marca Filizola®, com capacidade máxima de 150 Kg e precisão de 100 g e a estatura foi medida com o paciente descalço, por meio do estadiômetro fixo à balança plataforma com capacidade para 1,90 m e precisão de 1 mm. Ambos seguindo as normas preconizadas por Jelliffe (1996).

Para a garantia da qualidade das medidas, todas as mensurações executadas pela pesquisadora responsável e todas as medidas foram aferidas em dupla tomada, para posterior cálculo da média, sendo desprezadas as medidas que apresentaram diferenças superiores a 100g para o peso e 0,5 cm para a altura. Para todas as medidas de circunferências foi utilizada uma fita métrica inelástica, com amplitude de 150 cm e subdivisões de 0,1cm.

O IMC foi calculado conforme a relação peso (em kg) / estatura² (em metros). A classificação do estado nutricional de adultos foi feita segundo os pontos de corte preconizados pela World Health Organization (WHO, 2002) e para os idosos, foram utilizados os pontos de corte recomendados por Lipschitz (1994).

A CB foi aferida no braço não-dominante, no ponto médio entre o acrômio e o olécrano, com o braço relaxado.

A espessura da PCT foi obtida no ponto médio do braço não-dominante (entre o processo acromial e olecrânio) com o braço estirado livremente ao longo do corpo. O adipômetro utilizado foi o da marca Cescorf® de sensibilidade de 1 mm.

Os valores de CB e PCT foram utilizados para a obtenção da adequação da circunferência braquial e adequação da prega cutânea tricipital, respectivamente, de acordo com o percentil 50 dos valores de referência estabelecidos por Frisancho (1981) para adultos e por Kurzmariski et al., (2000) para os indivíduos acima de 60 anos de idade. Para adequação da CMB e AMBc foram utilizados os mesmos parâmetros.

A partir dos valores de CB e PCT foi obtida a circunferência muscular do braço CMB, pela seguinte fórmula de Blackburn et al., (1997):

$$\text{CMB (cm)} = \text{CB (cm)} - \pi \times [\text{PCT (mm)} \div 10]$$

A AMBc também é uma medida realizada a partir da CB e PCT aplicadas a seguinte:

$$\text{AMBc (cm}^2\text{)} = \frac{[\text{CB (cm)} - \pi \times \text{PCT (mm)} \div 10]^2}{4\pi} - (10, \text{ se homem ou } 6,5, \text{ se mulher}).$$

A aferição da CC foi realizada com a ausência de roupa na região de interesse, o paciente deveria estar em posição ereta, com o abdômen e os braços relaxados e as pernas fechadas, sendo localizado o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. A medida foi obtida no momento da expiração. Foram classificados como risco para doenças metabólicas os indivíduos com CC a partir dos seguintes valores: ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm, para mulheres (COOK et al., 2003).

Foi medida a Circunferência do Quadril, o paciente deveria estar em posição ereta, com o abdômen e os braços relaxados e as pernas fechadas. A fita foi passada em volta do quadril na região glútea mais elevada.

Após a aferição das circunferências, foi calculada a relação cintura/quadril (RCQ), a partir da divisão entre a CC e a circunferência do quadril. Dentre os pontos de corte estabelecidos para determinar os valores inadequados de RCQ, o mais utilizado tem sido $> 0,8$ para o sexo feminino e $> 1,0$ para o sexo masculino (PEREIRA, 1997).

A RCEst foi obtida pela razão da CC com a estatura. Em relação à RCEst foram adotados os pontos de obesidade abdominal os valores $\geq 0,52$ para homens e $\geq 0,53$ para mulheres (PITANGA et al., 2006).

2.1 AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES

Para avaliar os hábitos alimentares dos indivíduos analisados foi aplicado a cada integrante o teste “Como está a sua alimentação? ”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006), sendo composto por 18 perguntas objetivas sobre a frequência e a quantidade de consumo de determinados alimentos e grupos alimentares.

A pontuação deste teste é categorizada da seguinte forma:

Até 28 pontos – É necessário tornar a alimentação mais saudável como também seus hábitos de vida;

De 29 a 42 pontos – Atente com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos;

43 pontos ou mais – Está caminhando para o modo de vida saudável.

2.2 AVALIAÇÕES DO *CRAVING* E ESCOLHAS ALIMENTARES

O questionário para avaliação do *craving* em alcoolistas, proposto por Araújo et al., (2004) foi utilizado para classificar a fissura de acordo com a pontuação referente a cada questão, a saber: fissura insignificante (0-5), fissura leve (6-14), fissura média (15-25), fissura forte (acima de 26).

Para avaliar a escolha alimentar foi investigado se o interno nos últimos três dias sentiu vontade de comer e/ou comeu alimentos ricos em carboidratos como doces, balas, refrigerantes, frutas e sucos, massas, pães e salgadinhos, para controlar a vontade de usar álcool.

2.3 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A construção do banco de dados foi realizada no Excel 2007 e para a análise estatística utilizou-se o software *Statistical Package for the Socail Sciences* (SPSS) versão 15.0 (SPSS, Inc, Chicago). Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco, sob protocolo nº 55297416.0.0000.5208. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Durante a realização do presente estudo foram avaliados 40 indivíduos alcoolistas sendo 37 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com média de idade de $46,5 \pm 10,21$ anos. Sendo a idade mínima e máxima 20 e 66 anos respectivamente.

Quanto ao estado civil, é possível destacar que apenas 27,5% eram casados (n= 11). No que diz respeito à religião, foi encontrado que 77,5% (n=31) praticavam alguma religião, entre elas predominavam o catolicismo e o protestantismo (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e estilo de vida de alcoolistas internos para desintoxicação, Vitória de Santo Antão, 2018.

| Variáveis | (N=40) | (%) | IC _{95%} |
|------------------------------------|--------|------|-------------------|
| Renda | | | |
| <1 salário mínimo | 27 | 67,5 | 20,0 – 33,0* |
| >1 até 5 salários | 13 | 32,5 | 7,0 – 19,0 |
| Grau de instrução | | | |
| Analfabetos | 16 | 40,0 | 10,0 – 23,0 |
| Fundamental completo/ incompleto | 21 | 52,5 | 14,0 – 27,0 |
| Médio completo/ incompleto | 3 | 07,5 | 1,0 – 8,0* |
| Estado Civil | | | |
| Casado | 11 | 27,5 | 6,0 – 18,0 |
| Separado/divorciado/viúvo/solteiro | 29 | 72,5 | 22,0 – 34,0* |
| Ocupação | | | |
| Empregado | 11 | 27,5 | 6,0 -18,0 |
| Desempregado | 29 | 72,5 | 22,0 – 34,0* |
| Moradia | | | |
| Alugada | 10 | 25,0 | 6,0 – 16,0 |
| Própria | 05 | 12,5 | 2,0 – 11,0 |
| Cedida | 25 | 62,5 | 18,0 – 31,0* |
| Cor | | | |
| Branco | 11 | 27,5 | 6,0 – 18,0 |
| Preto | 6 | 15 | 2,0 – 12,0 |
| Pardo | 23 | 57,5 | 16,0 – 29,0* |
| Religião | | | |
| Sim | 31 | 77,5 | 25,0 – 36,0* |
| Não | 9 | 22,5 | 4,0 – 15,0 |

IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; N: número absoluto de indivíduos avaliados.

Em relação à avaliação antropométrica é possível identificar que ao analisar apenas o parâmetro IMC foi encontrado um percentual de 80% (n=32) de indivíduos considerados eutróficos, como um valor médio de $21,78 \pm 4,90 \text{ kg/m}^2$

Em contrapartida, ao mensurar os parâmetros que avaliam a composição corpórea como: CB, CMB, PCT e a AMBc foi identificado que a maioria dos alcoolistas eram desnutridos; de acordo com a CB e CMB 75% (n= 30) eram desnutridos, valores bem próximos foram encontrados ao avaliar a AMBc onde 77,5% (n= 31) apresentavam desnutrição.

A PCT obteve classificação de desnutrição para 55% dos avaliados (n=22), 10% (n= 4) de eutrofia e 35% (n= 14) de excesso de peso com uma média geral $11,30 \pm 4,3 \text{ mm}$ para os indivíduos avaliados.

Para verificação de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares foram utilizados os parâmetros RCQ e RCEst. Para a RCQ foi verificado que 87,5% (n= 35) não apresentavam risco cardiovascular, já para a RCEst, identificou-se um percentual de 67,5% (n= 27) de indivíduos eutróficos e de 32,5% (n = 13) com obesidade abdominal (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do estado nutricional de alcoolistas internos para desintoxicação em Vitória de Santo Antão.2018.

| Variáveis | (N=39) | (%) | IC_{95%} |
|---------------------|---------------|------------|-------------------------|
| IMC | | | |
| Sem excesso de peso | 32 | 80,0 | 26,0 – 36,0* |
| Com excesso de peso | 08 | 20,0 | 4,0 – 14,0 |
| CB | | | |
| Desnutrição | 30 | 75,0 | 24,0 – 35,0* |
| Eutrofia | 09 | 22,5 | 4,0 – 15,0 |
| Sobrepeso | 01 | 02,5 | 0,00 – 0,50 |
| PCT | | | |
| Desnutrição | 22 | 55,0 | 15,0 – 28,0 |
| Eutrofia | 4 | 10,0 | 1,0 – 9,0* |
| Excesso de peso | 14 | 35,0 | 8,0 – 21,0 |
| CMB | | | |
| Desnutrição | 30 | 75,0 | 24,0 – 35,0* |
| Eutrofia | 10 | 25,0 | 5,0 – 16,0 |
| AMBc | | | |
| Desnutrição | 31 | 67,5 | 25,0 – 36,0* |
| Eutrofia | 09 | 22,5 | 4,0 – 15,0 |

RCQ

| | | | |
|----------------------------|----|------|--------------|
| Baixo risco cardiovascular | 35 | 87,5 | 29,0 – 38,0* |
| Alto risco cardiovascular | 05 | 12,5 | 2,0 – 11,0 |

RCEst

| | | | |
|---------------------|----|------|-------------|
| Eutrofia | 27 | 67,5 | 20,0 – 33,0 |
| Obesidade abdominal | 13 | 32,5 | 7,0 – 20,0 |

IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; N: número absoluto de indivíduos avaliados; IMC: Índice de Massa Corporal em kg/m²; CB: Circunferência do Braço em cm; PCT: Prega Cutânea Tricipital mm; CMB: Circunferência Muscular do Braço; AMBc: Área Muscular do Braço corrigida; RCQ: Relação Cintura Quadril; RCEst: Relação Cintura Estatura.

Pode ser identificado que o consumo diário de frutas pelos pacientes do estudo comportava-se da seguinte forma: 47,5% (n= 19) consumiam uma ou nenhuma unidade diariamente, enquanto 52,5% (n= 21) ingeriam duas unidades ou mais no mesmo período de tempo. A ingestão de legumes e verduras foi analisada através do consumo diário de colheres de sopa, sendo encontrado valores similares aos do grupo de frutas, onde 47,5% (n=19) consumiam uma colher de sopa ou menos diariamente e 52,5% (n=21) duas ou mais.

Ao avaliar o consumo de leite e derivados foi encontrado que 60% (n= 19) da população estudada, consumia apenas uma ou nenhuma porção do grupo alimentar e 40% (n= 16) consumia duas ou mais porções diariamente, destacando que estas porções equivalem a fatias, pedaços ou copo de 250 ml a depender da forma de consumo do produto, portanto, queijos eram avaliados em fatias e o leite em copos de requeijão.

O grupo de carnes e ovos também foi avaliado por se tratar do grupo alimentar de proteínas de alto valor biológico, os valores encontrados foram os seguintes: 87,5% (n = 35) dos indivíduos consumiam uma porção ou menos do grupo diariamente, enquanto 12,5% (n =5) ingeriam 2 porções ou mais diariamente.

O consumo de alimentos processados como hambúrguer, salsicha, mortadela, salgadinhos, entre outros que também podem ser chamados de ultraprocessados foi mensurado na pesquisa. Foi possível identificar que 22,5% (n= 9) dos indivíduos possuíam o hábito de consumo diário destes produtos alimentares, 55% (n= 22) consumiam pelo menos 1 vez por semana e apenas 22,5% (n= 9) relataram não consumir ou apenas raramente (tabela 3).

Tabela 3. Análise do consumo de grupos alimentares por alcoolistas internos para desintoxicação em Vitória de Santo Antão.2018.

| | N | % | IC _{95%} |
|---------------------------------|----|------|-------------------|
| Frutas / dia | | | |
| 1 ou menos | 19 | 47,5 | 13,0 – 26,0 |
| 2 ou mais | 21 | 52,5 | 14,0 – 27,0 |
| Legumes e verduras / dia | | | |
| 1 ou menos | 19 | 47,5 | 13,0 - 26,0 |
| 2 ou mais | 21 | 52,5 | 14,0 – 27,0 |
| Leite e derivados / dia | | | |
| 1 ou menos | 19 | 60,0 | 17,0 – 30,0 |
| 2 ou mais | 16 | 40,0 | 10,0 – 23,0 |
| Carnes e ovos / dia | | | |
| 1 ou menos | 35 | 87,5 | 29,0 – 38,0* |
| 2 ou mais | 05 | 12,5 | 2,0 – 11,0 |
| Ultraprocessados | | | |
| Consome | 31 | 77,5 | 25,0 – 36,0 |
| Não consome | 09 | 22,5 | 4,0 - 15,0 |

As porções foram avaliadas da seguinte forma: frutas em unidades diárias, legumes e verduras em colheres de sopa diárias, leite e derivados em copos de 250 ml, pedaços ou fatias diárias, carnes e ovos em pedaços e unidades respectivamente e os industrializados/ ultraprocessados foi avaliado a frequência de consumo.

IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; N: número absoluto de indivíduos avaliados.

O padrão alimentar dos alcoolistas estudados foi analisado de acordo com a pontuação geral obtida no questionário “Como está sua alimentação?”. Sendo possível identificar que 75% (n= 30) dos indivíduos entrevistados necessitam de atenção quanto aos hábitos alimentares, 22,5% (n= 9) apresentam um padrão alimentar insatisfatório e apenas 2,5% (n= 1) foram considerados pelo teste com hábitos alimentares satisfatório.

A análise dos resultados obtidos através do questionário para avaliar o *craving* em alcoolistas, verificou que um percentual de 75% dos pacientes estudados apresentou fissura insignificante a leve

(n= 30), enquanto que 25% (n=10), apresentaram um *craving* de moderado a forte. Ao analisar de maneira isolada a busca por alimentos ricos em carboidratos nesta fase de abstinência, foi possível identificar que 27,5% dos indivíduos sentiram vontade de consumir esse tipo de alimento para desviar o pensamento na bebida alcoólica.

Esses resultados, embora apresentem percentuais elevados, quanto ao grau de fissura e busca por carboidratos, não demonstraram associação através de análises estatísticas, sugerindo que as variáveis ocorrem de forma independente. Na avaliação do consumo alimentar, identificou-se também o consumo elevado de alimentos fontes de carboidratos simples, como doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados, sendo verificado que 20%(n= 8) consumiam diariamente estes alimentos, 42,5% (n= 17) de 2 a 5 vezes por semana e 37,5% (n= 15) consumiam menos de duas vezes na semana ou raramente.

4 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram as consequências biopsicossociais do uso abusivo do álcool. Como é conhecido através da literatura, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas promove desestruturação familiar e social. Achados de um estudo conduzido no nordeste brasileiro com 121 alcoolistas, evidenciou dados semelhantes a esta pesquisa com condições econômicas e sociais desfavoráveis, onde 38%(n= 46) dos avaliados eram divorciados e 33,9% (n =41) solteiros; mais da metade dos entrevistados (54,5%) eram desempregados e no que dizia respeito à escolaridade, esse estudo identificou que 44,6% possuíam apenas o ensino fundamental I, bem como a maioria (39,7%) apresentava renda familiar inferior a 1 salário mínimo, dados que se assemelham ao presente estudo (ANDRADE et al., 2016).

Outro estudo realizado com 207 usuários da atenção básica, em Vitória de Santo Antão-PE (mesmo município do presente estudo), obteve os seguintes achados para o parâmetro escolaridade: 28,5% (n= 59) eram analfabetos, 31,9% (n= 66) possuíam apenas o ensino fundamental e 39,6% (n = 82) relataram ter cursado ensino médio ou superior, este último divergindo dos valores encontrados na presente pesquisa, tendo em vista que um baixo percentual de pessoas avaliadas possuíam ensino médio e nenhum dos entrevistados relatou ter iniciado o ensino superior (SILVA et al., 2014).

Filizola et al., (2008) demonstraram resultados análogos a esta pesquisa, quanto ao estado civil dos participantes. Os autores encontraram um percentual de 60,4% de indivíduos solteiros, viúvos ou separados. Ao verificar o grupo controle identificou-se que 64,8% eram casados ou possuíam união estável. Não é estabelecido uma relação de causa e consequência entre alcoolismo e estado civil, porém é conhecido que o uso abusivo do álcool provoca desestruturação familiar, já que a problemática não atinge apenas o dependente, mas todo seu convívio social (CARLINI et al., 2002).

Ao investigar o perfil nutricional de alcoolistas podem ser observados paradoxos entre os diferentes parâmetros. Por não analisar a composição corporal, a variável IMC de forma isolada não é suficiente para definir o diagnóstico nutricional de indivíduos, demonstrando a necessidade da utilização de outras variáveis para a avaliação antropométrica nesta população (CUPPARI, 2014).

Em uma pesquisa realizada por Lima et al., (2015) no município de Caruaru no interior de Pernambuco, com 43 pacientes alcoolistas em reabilitação constatou-se que entre os participantes do sexo masculino (88,4% da população estudada), considerando o IMC, 28,9% apresentaram eutrofia, 34,2% sobrepeso e 36,7% obesidade, resultados bastantes alarmantes e com elevado percentual de pacientes com excesso de peso.

Oliveira et al., (2005) ao analisar 52 pacientes alcoolistas do sexo masculino no interior do Paraná foi identificado que 76,92% dos entrevistados foram classificados como eutróficos, 19,23% apresentaram sobrepeso e apenas um indivíduo (1,92%), apresentou classificação limítrofe para desnutrição (IMC=18,46 kg/m²) e outro (1,92%) apresentou obesidade mórbida (IMC = 55, 51 kg/m²).

O estudo de Andrade et al., (2016) avaliou também o estado nutricional de indivíduos alcoolistas e identificou que segundo o IMC, 75,2% apresentavam-se eutróficos, no entanto apresentavam desnutrição pela PCT, CB e CMB com valores de 66,1%, 83,5% e 88,4% respectivamente.

Diante dos resultados pode ser evidenciado efeitos deletérios do álcool ao estado nutricional, com comprometimento tanto de massa magra quanto de massa gorda. Esta alteração acentuada na massa magra pode estar associada ao metabolismo do álcool. A ingestão aguda e crônica de álcool prejudica a captação hepática de aminoácidos de cadeia ramificada (leucina, isoleucina e valina), consequentemente reduz a síntese proteica, evidenciando os impactos negativos do uso abusivo do álcool, podendo acarretar em patologias como sarcopenia (SILVA; BURGOS; DIAS, 2009).

Ainda sobre o estudo de Andrade *et al* (2016), em relação à obesidade abdominal, 92,6% e 72,7% dos indivíduos, foram classificados sem obesidade abdominal, segundo a Circunferência da Cintura (CC) e a Razão cintura/estatura (RCEst) respectivamente, e 91,7% sem risco para doença cardiovascular de acordo com a Razão cintura/quadril (RCQ), dados estes que se assemelham com os valores encontrados neste estudo, contudo a realização de testes bioquímicos poderiam ser úteis para confirmar o risco cardiovascular, como mostra o estudo de Toffolo, Marlière e Nemer (2013), que identificou alcoolistas com níveis mais elevados de HDL-c que o grupo controle, bem como valores médios de triglicerídeos, colesterol total e glicemia de jejum também apresentaram-se alterados em alcoolistas.

Ao avaliar a frequência alimentar de dependentes químicos, dos quais cerca de 90% utilizavam álcool, Oliveira *et al.* (2005) verificaram resultados semelhantes aos nossos achados, onde os alimentos consumidos esporadicamente foram: legumes crus, legumes cozidos, frutas, peixe, frango, carne suína e bovina, leite, queijos e ovos, ratificando os achados deste estudo. Portanto, quando não estavam sob efeito das drogas, os alimentos preferenciais eram aqueles pobres em nutrientes essenciais e ricos em calorias, principalmente carboidratos.

Ao aplicar um questionário de frequência alimentar (QFA) em alcoolistas internos para reabilitação, foi notório que o consumo de embutidos ocorria com frequência semanal, variando de 1 a 3 vezes por semana, resultados alarmantes e próximos aos encontrados nesta pesquisa. O consumo de hortaliças e frutas foi considerado não habitual já que 60,5% dos entrevistados não consumiam de forma constante estes grupos alimentares, valores ainda mais acentuados que os achados deste estudo (LIMA *et al.*, 2015).

Ao analisar o *craving* em pacientes durante a abstinência alcoólica, identificou-se que 81,8% (n=63) apresentaram fissura insignificante ou leve (ARAÚJO *et al.*, 2004). O estudo realizado por Toffolo *et al.* (2012), ao avaliar o grau de fissura de 12 indivíduos abstinentes de álcool, demonstrou que 91,66% (n= 11) dos participantes apresentaram *craving* insignificante ou leve, esses achados estão em consonância com os percentuais encontrados nesta pesquisa.

Segundo resultados da pesquisa realizada por Toffolo *et al.*, (2011) pacientes durante a abstinência alcoólica consumiam alimentos fontes de carboidratos para controlar a vontade de utilizar o álcool, embora tenha sido identificado neste estudo uma ingestão habitual destes alimentos, a finalidade do consumo não foi esclarecida. Nos seus relatos, os entrevistados afirmaram que estes alimentos sempre fizeram parte do seu hábito alimentar, portanto não foi aqui verificado mudança de comportamento em relação a esse consumo associado à abstinência.

Salienta-se que a pesquisa realizada por Toffolo *et al.*, (2011) foi realizada com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas (CAPSad) em Ouro Preto/ Minas Gerais, enquanto que o presente estudo foi desenvolvido com internos de um hospital, esta diferença na forma de tratamento pode ter motivado os resultados divergentes entre as pesquisas, já que o acompanhamento mais contínuo do hospital pode diminuir a necessidade de consumo de carboidratos simples para diminuir o desejo de consumir o álcool, tendo em vista que as medicações para controle da abstinência são administradas de maneira mais monitorada neste local.

Entre as limitações do presente estudo, pode-se inferir o tamanho da amostra, no entanto, trata-se de uma população específica, apresentando muitos critérios de exclusão, o que impossibilitou a inclusão de alguns pacientes durante a coleta de dados/entrevistas.

Tendo em vista a quantidade reduzida de literaturas acerca desta temática, este estudo tem a proposta de ressaltar a relevância da nutrição no tratamento da dependência alcoólica, podendo ser utilizado como base metodológica para desenvolvimento de novas pesquisas.

5 CONCLUSÕES

Foi identificado que parte da amostra estudada apresentou *craving* moderado a forte e um desejo de consumir alimentos ricos em carboidratos no intuito e desviar o *craving*, contudo não foi estabelecido estatisticamente uma associação entre os dados, devendo-se realizar mais estudos para conhecimento desta relação.

Ressalta-se, porém, a identificação de hábitos alimentares inadequados e uma elevada frequência de desnutrição na população estudada, que podem estar associados às desfavoráveis condições sócio-econômicas, bem como pelo efeito nocivo do álcool em todos os seus aspectos.

Portanto, é válido salientar a importância do Nutricionista na equipe multiprofissional no tratamento desses indivíduos, melhorando o estado nutricional e qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. P. et al. Estado nutricional de pacientes alcoolistas de uma Instituição hospitalar do Nordeste Brasileiro. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, v. 36, n. 2, p. 63-73, 2016.
- ARAÚJO, R. B. et al. A avaliação do craving em alcoolistas na síndrome de abstinência. *Psico-USF*, Itatiba, v.9, n.1, p. 71-76, 2004.
- ARAÚJO, R. B. et al. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 57-63, 2008.
- BLACKBURN, G. L. et al. Nutritional and Metabolic assessment of the hospitalized patient. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Como está sua alimentação? Brasília: MS; 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação- Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS; 2006.
- CARLINI, E. A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 380 p., 2002.

CLARO, H. G. et al. Drug use, mental health and problems related to crime and violence: cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(6):1173-1180.

COOK, S. et al. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, v. 157, n. 8, p. 821-827, 2003.

Cuppari L. *Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar- Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto – 3ª Ed.* 2014, São Paulo: Manole, 2014.

FILIZOLA, P. R. B. et al. Alcoolismo no Nordeste do Brasil – prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n.4, p.227-232, 2008.

FRISANCHO, A. R. New norms of upper limb fat and muscle are for assessment of Nutritional estatus. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 34, p. 2540-45, 1981.

JELLIFFE, D. B. *The assessment of the nutritional status of the community*. Geneva: WHO;1966.

KUCZMARSKI, M. F. et al. Descriptive anthropometric reference data for older Americans. *Jornal of the American Dietetic Association*, 100:59-66, 2000.

LIMA, G. S. et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru – PE, Brasil. *Nutr. clín. diet. hosp.* v. 35, n. 2, p.16-25, 2015.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary care*, v. 21, p. 55-67, 1994.

VILLAR, L. et al. Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia: protocolo de evaluación para la práctica profesional de enfermería. *Enferm. glob.*, Murcia , v. 15, n. 41, p. 78-92, Enero 2016 .

OLIVEIRA, E. R. N. et al. Avaliação dos hábitos alimentares e dos dados antropométricos de dependentes químicos. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, Umuarama*, v.9, n.2, p.91-96, 2005.

OMS. Relatório de status global sobre álcool e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011. 286 p.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e pratica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. v.52, n.3, p. 157-161, 2006.

SANTOS, J. L.; VECCHIA, M. D. A vontade em Vygotski: contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 200-211, agosto de 2018.

SILVA, C. P.; BURGOS, M. G. P. A.; DIAS, C. A. Consequências nutricionais na doença hepática crônica alcoólica. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, v. 25, n.3, p.238-242, 2009.

SILVA, J. K. S. et al. Pattern of Alcohol Consumption in Registered Users of a Family Health Unit. *Health*, 6, p. 1172-1179, 2014.

TOFFOLO, M. C. F.; MARLIÉRE, C. A.; NEMER, A. S. A. Adequação da alimentação oferecida para alcoolistas em tratamento e seu impacto nutricional. *Nutr. clín. diet. hosp.*, v.33, n.2, p.50-55, 2013.

TOFFOLO, M. C. F. et al. Escolha de alimentos durante a abstinência alcoólica: influência na fissura e no peso corporal. *Jornal Brasileira Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 60, n.4, p.341-346, 2011.

WHO. The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, World Health Organization, 2002.